

Aspects médico-sociaux de la pathologie pleurale liée à l'amiante

Les aspects médico-sociaux des pathologies pleurales liées à l'amiante correspondent à un volet de la prise en charge médicale qu'il convient de connaître, le praticien ayant un rôle clé dans l'information du patient sur les droits sociaux dont il peut bénéficier. Les différentes pathologies pleurales de l'amiante, bénignes ou malignes, ouvrent droit à 3 grands types de prestations médico-sociales pour le patient (variables selon le régime de protection sociale et les circonstances de l'exposition à l'amiante).

OBTENTION D'UNE RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Elle peut être obtenue si une exposition à l'amiante d'origine professionnelle, au cours d'une période d'activité salariée, est repérée à l'interrogatoire. Actuellement, les travailleurs indépendants - artisans, professions libérales - ne font, en effet, pas l'objet d'une prise en charge en maladie professionnelle, sauf souscription d'une assurance volontaire spécifique.

Les affections pleurales qui peuvent être reconnues en maladie professionnelle dans le cadre du tableau 30 du régime général de la Sécurité sociale sont les suivantes :¹

- lésions pleurales bénignes, avec ou sans modification des explorations fonctionnelles respiratoires : plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, uni- ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ; pleurésie exsudative ; épaississement de

la plèvre viscérale, diffus ou localisé (associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement), là encore confirmé par un examen tomodensitométrique ;

- mésothéliome malin primitif ;

- autres tumeurs pleurales primitives.

La démarche de déclaration en maladie professionnelle est effectuée par le patient lui-même auprès de son organisme de protection sociale. Le patient doit transmettre à sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) un formulaire de déclaration (CERFA n° 60-3950), un certificat médical initial établi par le médecin (CERFA n° 11138*01 ou sur papier libre), et un relevé des justificatifs de salaires correspondant aux périodes d'exposition.

Pour les pathologies pleurales bénignes, il est donc indispensable d'avoir une confirmation des anomalies par tomodensitométrie thoracique. Pour le mésothéliome pleural, il est essentiel qu'une analyse immunohistochimique soit disponible, le diagnostic histologique étant difficile. Une récente conférence d'experts a souligné l'utilité d'une certification s'appuyant sur un collège d'anatomopathologistes experts (en France, collège Mésopath) au moindre doute diagnostique.²

L'obtention de la reconnaissance résulte d'une double enquête, administrative et médicale, visant à confirmer d'une part l'exposition à l'amiante et d'autre part le diagnostic. L'existence d'antécédents, notamment infectieux, ne fait pas obstacle à une

éventuelle reconnaissance en maladie professionnelle du fait de l'application du principe de présomption d'origine qui prévaut pour toute maladie professionnelle dans le régime général.

En cas de dépassement du délai de prise en charge (40 ans pour les affections pleurales liées à l'amiante ; 35 ans pour la pleurésie bénigne ou la fibrose de la plèvre viscérale), ou si la durée d'exposition minimale requise n'est pas atteinte (pas de durée minimale pour les plaques pleurales ou le mésothéliome ; 5 ans d'exposition pour la pleurésie bénigne, la fibrose de la plèvre viscérale ou les autres tumeurs pleurales primitives), le dossier est soumis à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles qui statue sur le lien « direct » entre l'exposition et la maladie.

Le nombre de cas reconnus dans le cadre du régime général de la Sécurité sociale, au cours des 10 dernières années, pour les affections pleurales liées à l'amiante est en nette augmentation, avec une prédominance des lésions pleurales bénignes, passant de 1 931 en 2000 à 4 272 en 2004 pour les plaques pleurales, et de 250 à 416 sur la même période pour les mésothéliomes pleuraux.³ L'origine de cette augmentation n'est pas univoque (modification des pratiques médicales, avec mise en œuvre plus fréquente de la tomodensitométrie thoracique chez les personnes antérieurement exposées à l'amiante, meilleure connaissance des avantages médico-sociaux, etc.).

Les autres régimes de protection sociale permettant la prise en charge des pathologies pleurales liées à l'amiante s'appuient de façon générale sur des critères voisins de ceux du tableau 30 du régime général de la Sécurité sociale.

PRISE EN CHARGE AVEC INDEMNISATION PAR LE FIVA

Cette prestation est ouverte à toute personne ayant une pathologie liée à l'amiante.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place en 2000⁴ et a commencé à indemniser des patients à partir de 2002. Il est financé par une contribution de l'État et par la branche « accidents de travail - maladies professionnelles » (AT-

TROIS RECOMMANDATIONS

- ➔ En cas d'exposition professionnelle à l'amiante probable ou certaine, identifiée à l'interrogatoire et de pathologie pleurale compatible avec cette exposition antérieure, un certificat médical devrait être établi et remis au patient mentionnant l'affection et son lien potentiel avec une exposition professionnelle antérieure.
- ➔ En outre, une demande d'indemnisation par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) doit être proposée, en France, à tout patient (ou à ses ayants-droit) pour ces affections, qu'une exposition à l'amiante soit identifiée ou non, et quelle que soit l'origine de cette exposition.
- ➔ Enfin, une information sur le droit à la cessation anticipée d'activité devrait aussi être donnée aux patients ayant un régime de protection sociale et l'âge leur permettant d'en bénéficier.

MP) du régime général de la Sécurité sociale.

La demande d'indemnisation par le FIVA est effectuée par le patient (ou le cas échéant par ses ayants-droit) à l'aide de formulaires spécifiques (qui peuvent être obtenus sur Internet www.fiva.fr) qui doivent être adressés au FIVA, accompagnés d'un certificat médical.

Les plaques pleurales, le mésothéliome pleural et les tumeurs pleurales primitives sont des affections « valant attestation d'exposition » à l'amiante pour le législateur, mais le certificat médical mentionnant explicitement l'affection doit avoir été signé par un pneumologue ou un oncologue.⁵ Il n'est pas nécessaire d'avoir eu une exposition à l'amiante d'origine professionnelle pour pouvoir bénéficier des prestations du FIVA. Il n'est pas non plus nécessaire que cette exposition soit clairement identifiée à l'interrogatoire pour les affections « valant attestation d'exposition » (v. *supra*). En revanche, il convient de vérifier que l'exposition à l'amiante a eu lieu, au moins partiellement, sur le territoire de la République française, cette disposition étant explicitement mentionnée dans le cadre législatif.⁴

Les prestations offertes par le FIVA complètent celles proposées par l'organisme de protection sociale lorsque la personne fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle, ou indemnisent intégralement le patient lorsqu'il n'est pas couvert pour le risque maladie professionnelle par son régime de protection sociale. Le FIVA peut se substituer à l'assuré pour effectuer lui-même des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle lorsqu'il repère qu'une exposition d'origine professionnelle est susceptible d'être retenue.

Les indemnités sont nettement plus élevées qu'en maladie professionnelle (v. www.fiva.fr), car elles tiennent compte de l'ensemble des préjudices subis par le patient : préjudices patrimoniaux (économiques), s'appuyant sur un barème spécifique (barème IBF [incapacité selon le barème du FIVA]) mais aussi préjudices extrapatrimoniaux (préjudice moral, préjudice physique [douleur], préjudice d'agrément, voire préjudice esthétique) qui dépendent de l'âge du patient. Le taux IBF des plaques pleurales (fibrose pariétale) est de

Valeurs indicatives d'indemnisations servies par le FIVA

	50 ANS	60 ANS	70 ANS
■ Plaques pleurales	27 000 €	22 000 €	16 000 €
■ Mésothéliome pleural	171 000 €	146 000 €	117 000 €

Tableau Données FIVA.

5%. En ce qui concerne les pleurésies, ce sont leurs séquelles qui sont évaluées (épaississements pleuraux, répercussion sur la fonction respiratoire). Les indemnités sont réévaluées selon l'état clinique et fonctionnel respiratoire du patient. En ce qui concerne le mésothéliome pleural, le taux IBF est de 100 %.

Le FIVA s'inscrit dans une logique de « réparation intégrale des préjudices ». À titre indicatif, le tableau présente l'indemnisation proposée par le FIVA pour les plaques pleurales et le mésothéliome pleural.

OUVERTURE D'UN DROIT À BÉNÉFICIER D'UNE CESSATION ANTICIPÉE D'ACTIVITÉ

À partir de l'âge de 50 ans,⁶ toute personne ayant une maladie professionnelle reconnue au titre du tableau 30 du régime général de la Sécurité sociale peut demander à bénéficier de cette mesure auprès de sa CPAM, si elle relève du régime général salarié ou du régime agricole (disposition non ouverte à ce jour pour les travailleurs indépendants ou les fonctionnaires). Cette disposition concerne donc les affections pleurales bénignes ou malignes liées aux expositions à l'amiante antérieures. La personne bénéficie alors d'une allocation de cessation anticipée d'activité, qui est versée jusqu'à son âge théorique de retraite, d'un montant équivalent à 66 % de son salaire (plafonné).

Même s'il ne s'agit pas d'une disposition prioritaire pour cette affection, le mésothéliome, lorsqu'il est reconnu en maladie professionnelle du fait d'une exposition à l'amiante antérieure, fait partie des affections ouvrant droit à cette prestation.

CONCLUSION

Proposer une démarche médico-sociale pour les affections pleurales liées à l'amiante comporte des conséquences collectives et

individuelles. En effet, lors d'une déclaration de maladie professionnelle, les conséquences collectives sont multiples : parfois prise de conscience du risque amiante pour un secteur d'activité et/ou une profession ; surtout, renforcement de la prévention lorsque la situation d'exposition existe encore ; imputation des dépenses à la branche AT-MP (et non à la branche Assurance maladie).

Au plan individuel, s'il y a un arrêt de travail, l'indemnisation du patient est plus avantageuse financièrement qu'en Assurance maladie. Selon l'affection, il y a versement d'un capital (plaques pleurales) ou d'une rente (notamment les affections pleurales malignes) qui s'ajoute à la retraite (ou au salaire si le patient peut reprendre une activité ; le cas échéant, une pension de réversion est versée au conjoint en cas de décès lié à l'affection).

Jean-Claude Pairon, Pascal Andujar, Mireille Matrat

Inserm, unité 841,
institut Mondor de recherche biomédicale,
département immunologie, dermatologie
et oncologie ; université Paris-12,
faculté de médecine, IFR10 ;
service de pneumologie et pathologie
professionnelle, centre hospitalier
intercommunal de Créteil, 94010 Créteil Cedex.
Courriel : jc.pairon@chicreteil.fr

- Décret n° 2000-343 du 14 avril 2000 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la Sécurité sociale (2^e partie : décrets en Conseil d'État). JO 21 avril 2000.
- Recommandations de la Société de pneumologie de langue française sur le mésothéliome pleural. Conférence d'experts. Rev Mal Respir 2006;23:11S3-11S104.
- Statistiques trimestrielles des accidents du travail. CNAM-TS. Direction des risques professionnels. Septembre 2006.
- Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001. Art. 53. JO 24 décembre 2000.
- Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante au regard des dispositions de l'article 53 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 instituant le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. JO 5 mai 2002.
- Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité sociale pour 1999. JO 27 décembre 1998.

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts concernant les données de cet article.

La chimiothérapie par l'association de cisplatine et pemetrexed (Alimta) a récemment démontré son efficacité en termes de survie, avec une médiane de 13,3 mois, avec amélioration des signes cliniques et de la qualité de vie.¹³ L'association cisplatine et pemetrexed constitue désormais le traitement de référence des patients dont l'état général est conservé.

Hémopathies malignes : maladie de Hodgkin ou lymphomes non hodgkiniens

Il existe de rares lymphomes non hodgkiniens primitifs de la plèvre.^{1,2} Ces lymphomes non hodgkiniens, de type B, sont liés à une infection virale par un herpès virus (HHV8) et se manifestent par une pleurésie récidivante exsudative et lymphocytaire, chez des sujets positifs pour le virus de l'immunodéficience humaine ou des sujets âgés. Ils sont à distinguer des lymphomes non hodgkiniens de type B survenant après un antécédent lointain de pleurésie tuberculeuse avec pachypleurite, et qui sont liés, eux, à une infection virale à virus Epstein-Barr, ne donnant que très rarement une pleurésie liquidienne mais plutôt des masses pleurales solides. La présence de grands lymphocytes B tumoraux, dans le liquide de ponction est rare. L'analyse par cytométrie de flux des lymphocytes pleuraux peut cependant contribuer au diagnostic, en retrouvant une population lymphocytaire B monotypique, de même que la recherche d'un réarrangement des gènes des immunoglobulines, par biologie moléculaire, sur le culot cellulaire.

Les biopsies pleurales à l'aveugle sont peu rentables alors que les biopsies sous thoracoscopie apportent le diagnostic de certitude et permettent de typer précisément le lymphome. Le pronostic est lié à la chimiosensibilité de ces lymphomes, souvent bonne.

CONCLUSION

Les pleurésies d'origine tumorale sont une pathologie fréquente dont les causes sont dominées par les métastases d'adénocarcinome (bronchique, mammaire notamment). Un problème spécifique est la survenue d'une pleurésie dans un contexte d'exposition professionnelle à l'amiante et/ou dans une région d'incidence élevée de mésothéliome, puisque ce cas de figure nécessite une démarche diagnostique particulière débouchant sur un traitement locorégional et général spécifique. En dehors de cette situation, la ponction pleurale à l'aiguille fine reste le premier temps de l'enquête diagnostique orientée parfois par le contexte clinique (cancer du sein connu, ancien ou actuel, évolutif). En l'absence de contexte clinique, la démarche diagnostique passe par la biopsie pleurale, de plus en plus souvent lors d'un abord thoracoscopique, qui permet la réalisation du premier geste thérapeutique qu'est la symphyse pleurale par talcage, souvent urgente

POUR LA PRATIQUE

PLEURÉSIES MÉTASTATIQUES

- ➔ Si la cytologie pleurale peut permettre de porter un diagnostic, la thoracoscopie permet des biopsies larges et une symphyse pleurale par instillation de talc.
- ➔ Le pronostic est alors celui du cancer primitif sous-jacent et de sa chimiosensibilité, mais reste réservé tant dans le cancer bronchique avec extension pleurale (de stade IIIB avec une médiane de survie de 10 mois) qu'en cas de cancer du sein métastatique à la plèvre.

MÉSOTHÉLIOMES

- ➔ Le diagnostic repose exclusivement sur la thoracoscopie, seul examen permettant des prélèvements suffisamment larges et profonds, autorisant une analyse anatomopathologique souvent difficile qui nécessite de multiples marquages immunohistochimiques standardisés par le panel des mésothéliomes Mésopath.
- ➔ Le pronostic est mauvais, avec une médiane de survie de 13 mois sous chimiothérapie par pemetrexed et cisplatine, chez les patients en bon état général.
- ➔ La chirurgie radicale par pleuropneumonectomie élargie est réservée à des patients très sélectionnés, dans le cadre d'essais thérapeutiques, associant dans une approche multimodale la chimiothérapie et la radiothérapie à la chirurgie, mais n'a pas démontré de supériorité par rapport aux traitements médicaux chimiothérapeutiques et/ou palliatifs.
- ➔ La radiothérapie prophylactique précoce des orifices de ponction, soigneusement repérés, et regroupés en axillaire moyen, dans le 5^e espace intercostal, doit éviter la survenue d'infiltrations tumorales pariétales douloureuses.

en cas d'épanchement abondant et récidivant, a fortiori dyspnéisant. La suite du traitement relève du traitement systémique de la tumeur primitive, si l'état général le permet. L'apport des nouvelles techniques diagnostiques (TEP) est en cours d'évaluation et il n'est pas impossible que de nouveaux agents thérapeutiques anti-angiogéniques puissent être utilisés à l'avenir, permettant un contrôle de l'épanchement sans symphyse. ■

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

SUMMARY Management of malignant pleural effusion

Malignant pleural effusions are the major cause of pleural effusions in patients older than 40. Their treatment is essentially palliative but recently improved with new efficient chemotherapy. The most frequent causes of malignant pleural effusions are pleural metastatic adenocarcinomas arising from lung in both sex, or from breast in women, and malignant mesothelioma. In both cases, thoracoscopy is useful for histological biopsies and sclerotherapy by talc poudrage. Pleural malignant mesotheliomas are linked in 70% of cases to professional asbestosis exposure. The histological diagnosis is difficult, relying on a standardized immunohistochemical analysis. Prophylactic irradiation has been proved to be efficient in the prevention of parietal seeding along the thoracocentesis and drainage channels. PET imaging could be of major interest in the diagnosis of mesothelioma and prognosis evaluation. Mesothelioma prognosis has recently been modified by the association of cisplatin with pemetrexed, a new antimetabolite agent, but mesothelioma remains seldom curable.

Rev Prat 2007 ; 57 : 513-23

RÉSUMÉ Prise en charge d'une pleurésie tumorale

Les pleurésies tumorales sont une cause fréquente d'exsudat à liquide clair au-delà de 40 ans, et posent des problèmes tant diagnostiques que thérapeutiques. En fonction du type histologique, leur pronostic est plus ou moins sombre, mais une prise en charge spécialisée permet une amélioration notable de la qualité de vie des patients. Le traitement est essentiellement palliatif, mais certaines causes bénéficient de traitements cytotoxiques actifs. Les plus fréquentes sont les métastases d'adénocarcinomes, pulmonaire dans les deux sexes, mammaire chez la femme, et les mésothéliomes, tumeurs pleurales primitives. Dans les deux cas, la thoracoscopie est la technique de choix pour le diagnostic histologique et la réalisation d'une symphyse par talcage. Le mésothéliome, lié dans 70 % des cas à une exposition professionnelle à l'amiante, est de diagnostic histologique difficile, reposant sur une analyse immunohistochimique standardisée. La place de la TEP dans le diagnostic et le pronostic est en cours d'évaluation. Le pronostic du mésothéliome a été récemment modifié par l'association au cisplatine d'un nouvel antimétabolite cytotoxique, le pemetrexed, mais reste sombre. Le repérage et l'irradiation systématique précoce des points de ponction limitent les infiltrations de paroi très fréquentes dans cette pathologie.

RÉFÉRENCES

1. American Thoracic Society. Management of malignant pleural effusions. Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1987-2001.
2. Antunes G, Neville E, Duffy J, et al. BTS guidelines for the management of malignant pleural effusions. Thorax 2003;58:29-38.
3. Boutin C, Rey F, Viallat JR. Prevention of malignant seeding after invasive diagnostic procedures in patients with pleural mesothelioma. A randomized trial of local radiotherapy. Chest 1995;108:754-8.
4. Ceresoli GL, Chiti A, Zucali PA, et al. Early response evaluation in malignant pleural mesothelioma by positron emission tomography with [18F]fluorodeoxyglucose. J Clin Oncol 2006;24:4587-93.
5. Zimmer PW, Hill M, Casey K, et al. Prospective randomized trial of talc slurry vs bleomycin in pleurodesis for symptomatic malignant pleural effusions. Chest 1997;112:430-4.
6. de Campos JRM, Vargas FS, Werebe EC, et al. Thoracoscopy talc poudrage: a 15-year experience. Chest 2001;119:801-6.
7. Patz EF, McAdams HP, Erasmus JJ, et al. Sclerotherapy for malignant pleural effusions: a prospective randomized trial of bleomycin vs doxycycline with small-bore catheter drainage. Chest 1998;113:1305-11.
8. Putman JB Jr, Walsh GL, Swisher SG, et al. Outpatient management of malignant pleural effusion by a chronic indwelling pleural catheter. Ann Thorac Surg 2000;69:369-75.
9. Pichelmayer O, Zielinski C, Raderer M. Response of a non malignant pleural effusion to bevacizumab. N Engl J Med 2005;353:740-1.
10. Ruffie P, Lehmann M, Galateau-Sallé F, Lagrange JL, Paireon JC. Standards, options et recommandations pour la prise en charge des patients atteints de mésothéliome malin de la plèvre. Presse Med 2000;29:1432-6.
11. Recommandations de la Société de pneumologie de langue française sur le mésothéliome pleural. Conférence d'experts - texte long. Rev Mal Respir 2006;23:11S7-11S104.
12. Robinson B, Creany J, Lake R, et al. Mesothelin-family proteins and diagnosis of mesothelioma. Lancet 2003;362:1612-6.
13. Vogelzang NJ, Rusthoven JJ, Symanowski J, et al. Phase III study of pemetrexed in combination with cisplatin versus cisplatin alone in patients with malignant pleural mesothelioma. J Clin Oncol 2003;21:2636-44.



Vos préférences*



FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Donnez du crédit à votre FMC

* Indices d'intérêt les plus élevés

- La Revue du Praticien : **5.5**
- Le Concours Médical : **5.3**

[Données Cessim]

Huveaux France SAS - 114, avenue Charles-de-Gaulle - 92522 Neuilly-sur-Seine cedex - Tél. : 01 55 62 68 00 - Fax : 01 55 62 69 11 - E-mail : contact@huveaux.fr